

尾張東部医療圏保健医療計画

令和 4（2022）年 3 月

(目 次)

尾張東部医療圏保健医療計画

はじめに	1
第1章 地域の概況	2
第1節 地勢	2
第2節 交通	2
第3節 人口及び人口動態	2
第4節 保健・医療施設	5
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	6
第1節 がん対策	6
第2節 脳卒中対策	1 2
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	1 7
第4節 糖尿病対策	2 1
第5節 精神保健医療対策	2 6
第6節 歯科保健医療対策	3 8
第3章 救急医療対策	4 2
第4章 災害医療対策	4 6
第5章 周産期医療対策	5 1
第6章 小児医療対策	5 5
第7章 在宅医療対策	5 8
第8章 病診連携等推進対策	6 2
第9章 高齢者保健医療福祉対策	6 5
第10章 薬局の機能強化等推進対策	6 9
第1節 薬局の機能推進対策	6 9
第2節 医薬分業の推進対策	7 2
第11章 じん肺及びじん肺結核対策	7 4
第12章 健康危機管理対策	7 6

はじめに

尾張東部医療圏保健医療計画は、当初「名古屋医療圏名古屋東部地域保健医療計画」として策定していましたが、愛知県地域保健医療計画の見直しにより、尾張東部医療圏が名古屋医療圏から分離独立したことに伴い、平成 13（2001）年 3 月に計画期間を平成 18（2006）年 3 月までとする初めての圏域単独の計画を策定しました。圏域の分離独立より、二次医療圏と老人保健福祉圏域が一致することとなり、保健・医療・福祉のより緊密な連携が可能となりました。その後、平成 18（2006）年 3 月、平成 20（2008）年 3 月、平成 23（2011）年 3 月、平成 26（2014）年 3 月の 4 回の見直しを行いました。

前回の見直し後、平成 26（2014）年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。この法律では、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年に向け、地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域における医療と介護の総合的な提供体制を図ることが求められています。このため、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、平成 27（2015）年 4 月に改正医療法が施行され、地域医療構想が導入されることとなり、本県においても平成 28（2016）年 10 月に愛知県地域医療構想が作成されました。

今後は、この地域医療構想の達成に向けた取り組みを進める必要があり、今回の見直しは、厚生労働省による「医療提供体制の確保に関する基本方針」の一部改正（平成 29（2017）年 3 月 28 日厚生労働省告示第 88 号）、「医療計画作成指針」の全面改正（平成 29（2017）年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局長通知）を受けて行うものであり、計画期間は平成 30（2018）年 4 月から平成 36（2024）年 3 月までの 6 年間となります。

当医療圏は、名古屋市に隣接する人口 47 万人を超える地域であること、伝統的に陶磁器産業が盛んなこと、2 つの大学病院を擁することなどの地域特性を有していることから、これらの特性に配慮した医療計画となっています。また、当医療圏にとって重要と考えられる「じん肺及びじん肺結核対策」を任意項目に選定して記載しています。

この計画に基づき、関係者が連携・協力し、当医療圏の保健・医療を着実に推進していきます。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、北から瀬戸市・尾張旭市・長久手市・日進市・東郷町・豊明市と縦に細長く連なり、西は名古屋市、東は豊田市等に隣接し、総面積は 230.14 k m²で、東西最大 18km、南北最大 32 km に及んでいます。

地形は、緩やかな尾張丘陵となっており、庄内川・矢田川・天白川・境川が流れています。

地質は、沖積層・洪積層から形成されており、瀬戸市では瀬戸陶土層として良質の粘土が採取できます。

第2節 交通

鉄道網としては、名鉄瀬戸線、愛知高速交通東部丘陵線（リニモ）、名鉄豊田線・名古屋本線が東西に走り、名古屋市内への移動の柱となっています。また、愛知環状鉄道が瀬戸市を南北に走っています。

道路網としては、東名高速道路が当地域の中央部を東西に、東海環状自動車道が東部を南北に走っています。一般道は、国道1号線・23号線・153号線・363号線が名古屋市内から放射線状に延びています。

第3節 人口及び人口動態

1 総人口

当医療圏の令和2(2020)年10月1日現在の人口は478,049人で男236,178人(構成比49.4%)、女241,871人(構成比50.6%)となっています。

平成7(1995)年以降の人口の推移は表1-3-1のとおりで、平成7(1995)年を100とした指数でみると令和2(2020)年は120.9です。

表1-3-1 人口の推移

(各年10月1日現在)

	尾張東部医療圏(人)							増加率 (%)	指 数
	瀬戸市 (人)	尾張旭市 (人)	豊明市 (人)	日進市 (人)	長久手市 (人)	東郷町 (人)	医療圏 (人)		
平成7年	129,393	70,073	64,869	60,311	38,490	32,172	395,308	—	100
平成12年	131,650	75,066	66,495	70,188	43,306	36,878	423,583	7.2	107.2
平成17年	131,925	78,394	68,285	78,591	46,493	39,384	443,072	4.6	112.1
平成22年	132,224	81,140	69,745	84,237	52,022	41,851	461,219	4.1	116.7
平成27年	129,046	81,787	69,127	87,977	57,598	42,858	467,393	1.2	118.2
平成29年	128,374	81,589	69,333	90,062	59,532	43,405	472,295	1.0	119.5
令和2年	127,294	82,111	69,445	92,751	62,361	44,087	478,049	1.2	120.9

資料：平成27年までは、「国勢調査」(総務省)

平成29年度以降は、あいちの人口(愛知県県民文化局)

2 人口構成

当医療圏の令和2(2020)年10月1日現在の人口の年齢3区分は、年少人口(0～14歳)は67,602人(構成比14.3%)、生産年齢人口(15歳～64歳)は287,745人(構成比60.9%)、老年人口(65歳以上)は117,016人(構成比24.8%)となっており、本県の構成比率(年少人口13.2%、生産年齢人口61.6%、老年人口25.2%)と比べてみますと、年少人口が1.1ポイント高く、老年人口で0.4ポイント低くなっており、全県に比べ比較的若いといえます。特に長久手市は、管内でも生産年齢人口の構成比率が高く老年人口の構成比率が低くなっています。

しかし、平成 12（2000）年から令和 2（2020）年までの 16 年間に老年人口割合が 12.1 ポイント増加しており、徐々に人口の高齢化が進行しています。（表 1-3-2、1-3-3）

表 1-3-2 尾張東部医療圏の人口（年齢 3 区分別）構成割合の推移（各年 10 月 1 日現在）

	総人口(人)	年少人口(人) (構成比%)	生産年齢人口(人) (構成比%)	老年人口(人) (構成比%)	年齢不詳 (人)
平成 7 年	395,308	62,639(15.8)	289,774(73.3)	42,794(10.8)	101
平成 12 年	423,583	67,293(15.9)	302,288(71.4)	53,997(12.7)	405
平成 17 年	443,072	67,655(15.4)	302,190(68.6)	70,887(16.1)	2,340
平成 22 年	461,219	70,459(15.4)	298,040(65.0)	89,931(19.6)	2,789
平成 27 年	467,393	68,438(14.8)	284,841(61.7)	108,416(23.5)	5,698
平成 29 年	472,295	68,155(14.6)	285,538(61.2)	113,239(24.3)	5,363
令和 2 年	478,049	67,602(14.3)	287,745(60.9)	117,016(24.8)	5,686
愛知県 (令和 2 年)	7,541,123	981,181(13.2)	4,595,533(61.6)	1,883,453(25.2)	80,956

表 1-3-3 市町別人口（年齢 3 区分別）構成割合（令和 2 年 10 月 1 日現在）

	総人口(人)	年少人口(人) (構成比%)	生産年齢人口(人) (構成比%)	老年人口(人) (構成比%)	年齢不詳 (人)
瀬戸市	127,294	15,682(12.4)	72,510(57.4)	38,086(30.2)	1,016
尾張旭市	82,111	11,090(13.7)	48,305(59.7)	21,538(26.6)	1,178
豊明市	69,445	8,641(12.5)	42,080(61.0)	18,297(26.5)	427
日進市	92,751	14,893(16.3)	57,804(63.2)	18,836(20.6)	1,218
長久手市	62,361	10,623(17.5)	40,143(66.1)	10,003(16.5)	1,592
東郷町	44,087	6,673(15.2)	26,903(61.4)	10,256(23.4)	255
医療圏	478,049	67,602(14.3)	287,745(60.9)	117,016(24.8)	5,686

資料：あいちの人口（愛知県県民文化局）

注：年少人口割合＝年少人口／（総人口－年齢不詳）×100、生産年齢人口割合＝生産年齢人口／（総人口－年齢不詳）×100、老年人口割合＝老年人口／（総人口－年齢不詳）×100

3 出生

令和元（2019）年の当医療圏の出生数は 3,746 人（男 1,925 人、女 1,821 人）、出生率（人口千対）は 7.8 となっています。全県と比較しても変わりません。（表 1-3-4）。

表 1-3-4 出生の推移

	尾張東部医療圏		愛知県	
	実数	出生率	実数	出生率
平成 7 年	3,967	10.0	71,899	10.6
平成 12 年	4,567	10.8	74,736	10.6
平成 17 年	4,166	9.4	67,100	9.4
平成 22 年	4,349	9.4	69,872	9.6
平成 27 年	4,223	9.0	65,615	9.0
令和元年	3,746	7.8	57,145	7.5

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

注：愛知県出生率は、実数のうち日本人人口で積算。出生率＝出生数／人口×1,000（人口は各年 10 月 1 日現在）

4 死亡

当医療圏の令和元（2019）年の死亡数は 3,916 人（男 2,073 人、女 1,843 人）で、死亡率（人口千人対）は 9.3 となっています。なお、全県と比較して、死亡率で 1.1 ポイント低くなっています。（表 1-3-5）

令和元（2019）年の死亡の状況は表 1-3-6 のとおりで、死亡率は高齢化の進展とともに増加しており、死亡総数に占める割合は、悪性新生物、心疾患・脳血管疾患ともに減少しています。

また、老衰が大きく増加しています。死因の順位は、1 位が悪性新生物、2 位が心疾患、3 位が老衰、4 位が肺炎の順となっています。三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の割合は、平成 17（2005）年は 59.4%、令和元（2019）年は 48.4%とやや減少したもののまだ多い状況です。（表 1-3-6）

表 1-3-5 死亡の推移

	尾張東部医療圏		愛 知 県	
	実 数	死亡率	実 数	死亡率
平成 7 年	2,145	5.4	42,944	6.3
平成 12 年	2,353	5.6	45,810	6.6
平成 17 年	2,814	6.4	52,536	7.4
平成 22 年	3,152	6.8	58,477	8.1
平成 27 年	3,565	7.6	64,060	8.8
令和元年	3,916	8.2	69,932	9.3

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

注：死亡率＝死亡数／人口×1,000（人口は各年 10 月 1 日現在）

表 1-3-6 死因順位、死亡数、率（人口 10 万対） 割合（%）

	愛 知 県（ 令 和 元 年 ）			尾 張 東 部 医 療 圏					
	順位	死亡数 (率(人口10万対))	割合	平成 17 年			令和元年		
				順位	死亡数 (率(人口10万対))	割合	順位	死亡数 (率(人口10万対))	割合
総 数	—	69,932 (927.3)	100.0	—	2,814 (635.1)	100.0	—	3,916 (819.2)	100.0
悪性新生物	1	19,549 (259.2)	27.9	1	881 (198.8)	31.3	1	1,167 (244.1)	29.8
心 疾 患	2	8,724 (115.7)	12.5	2	442 (99.8)	15.7	2	472 (98.7)	12.1
老 衰	3	7,096 (94.1)	10.1	8	56 (12.6)	2.0	3	426 (89.1)	10.9
肺 炎	5	5,351 (73.1)	7.7	4	260 (58.7)	9.2	4	261 (54.6)	6.7
脳血管疾患	4	4,940 (65.5)	7.1	3	348 (78.5)	12.4	5	256 (53.6)	6.5
不慮の事故	6	1,911 (25.3)	2.7	5	98 (22.1)	3.5	6	114 (23.8)	2.9
腎 不 全	7	1,195 (15.8)	1.7	7	61 (13.8)	2.2	7	74 (15.5)	1.9
大動脈瘤 及び解離	8	1,066 (14.1)	1.5	9	43 (9.7)	1.5	8	65 (13.6)	1.7
自 殺	9	1,024 (13.6)	1.5	6	90 (20.3)	3.2	9	55 (11.5)	1.4
肝 疾 患	10	818 (10.8)	1.2	10	38 (8.6)	1.4	10	35 (7.3)	0.9

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

第4節 保健・医療施設

当医療圏には、愛知県瀬戸保健所が設置され、市町保健センター等6、病院19、医科診療所331、歯科診療所239、薬局212、助産所14が設置されています。（表1-4-1、図1-4-①）

表1-4-1 保健・医療施設

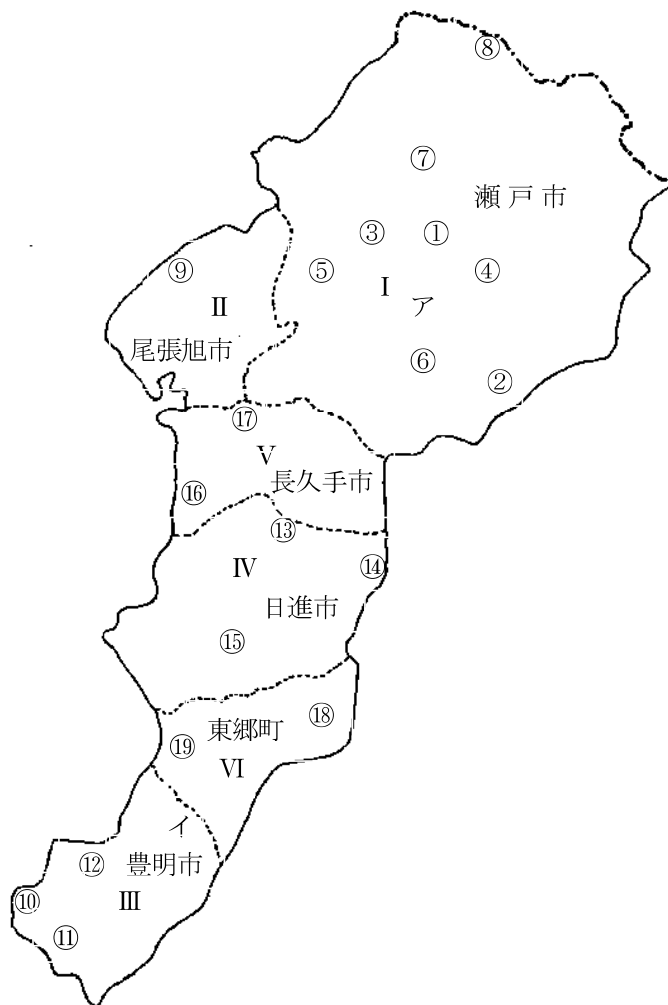
（令和2年10月1日現在）

	保健所	市町保健 センター等	病 院	医 科 診療所	歯 科 診療所	薬 局	助産所
瀬 戸 市	1	1	8	67	58	61	—
尾 張 旭 市	—	1	1	67	49	50	4
豊 明 市	(1)	1	3	43	33	30	2
日 進 市	—	1	3	76	53	47	2
長 久 手 市	—	1	2	48	27	25	4
東 郷 町	—	1	2	30	19	18	2
計	1(1)	6	19	331	239	231	14

資料：愛知県瀬戸保健所調べ（薬局は令和3年3月31日現在）

注1：保健所の（ ）は保健分室 注2：診療所には保健所及び市町保健センター等の数を含む。

図1-4-① 尾張東部医療圏内の主な保健医療施設



病院

①	公立陶生病院
②	あさい病院
③	青山病院
④	中央病院
⑤	井上病院
⑥	瀬戸みどりのまち病院
⑦	水野病院
⑧	しなのが丘病院
⑨	旭労災病院
⑩	桶狭間病院藤田こころケアセンター
⑪	豊明栄病院
⑫	藤田医大病院
⑬	福友病院
⑭	愛知国際病院
⑮	日進おどり病院
⑯	東名病院
⑰	愛知医大病院
⑱	和合病院
⑲	あいち肝胆膵ホスピタル

保健所

ア	瀬戸保健所
イ	瀬戸保健所豊明保健分室

保健センター

I	瀬戸市保健センター
II	尾張旭市保健福祉センター
III	豊明市保健センター
IV	日進市保健センター
V	長久手市保健センター
VI	東郷町保健センター

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

課 題

1 がんの患者数等

- 当医療圏の平成 29 (2017) 年のがん罹患状況は、男性は前立腺(18.4%)が最も多く、次いで肺 (15.2%)、胃 (14.2%) の順で、女性は乳房(23.1%)が最も多く、次いで大腸(17.9%)、肺(10.4%)の順となっています。(表 2-1-1)
- 当医療圏のがんによる死亡数は死因順位の第 1 位で、令和元 (2019) 年は死亡総数の 29.8%を占めています。部位別にみると、男性は、肺 (24.8%) が最も多く、次いで胃(16.1%)、膵臓(9.8%)の順で、女性は大腸(14.8%)、肺(14.4%)、膵臓(13.1%)の順に多くなっています。(表 1-3-6、表 2-1-2)

2 がん予防・早期発見の推進

- がんの発症には喫煙や食事、運動といった生活習慣や感染症と関連のあるものがあります。地域住民ががんについて正しい知識を持ち、主体的に生活習慣の改善に努めることができるよう、市町、保健所及び病院等で喫煙対策や予防啓発が行われています。
- がんの早期発見のため、がん検診の受診が重要です。令和元 (2019) 年度の圏域の推計受診率は肺がん検診 20.2%、胃がん検診 11.6%、大腸がん検診 18.2%、子宮がん検診 10.5%、乳がん検診 10.5%となっています。(表 2-1-3)
- 令和元 (2019) 年度のがん検診の精検受診率は、肺がん 88.0%、胃がん 90.1%、大腸がん 75.8%、子宮がん 1.7%、乳がん 91.7%となっています。発見率は肺がん 0.07%、胃がん 0.16%、大腸がん 0.25%、子宮がん 0.01%、乳がん 0.31%となっています。(表 2-1-3)
- 保健所では肝炎ウイルス陽性者の早期発見とウイルス性肝炎患者の重症化予防のために、無料の肝炎ウイルス検査を実施しています。また、管内市町は健康増進法に基づき肝炎ウイルス検診を実施しています。
- 令和 2 (2020) 年に、がん登録事業に、がん患者の届出があった医療機関は病院が 11 施設、診療所が 1 施設です。
- 平成 28 (2016) 年 1 月から「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国がん登録が開始されました。

- 発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策や食生活など、地域・職域・学校が連携し、継続して効果的な予防に取り組む必要があります。
- がん検診の精度管理を充実し、関係機関が連携して、がん検診の受診率とがん精密検査受診率の向上に取り組む必要があります。

- 適切ながん対策を推進するために、がん発生や治療の実態把握が重要であり、全国がん登録へのがん患者情報の登録を推進する必要があります。

3 医療提供体制

- がん患者の受療動向は、圏域内完結率は 76.7%であり、残りは名古屋医療圏が大部分です。(表 2-1-4)
また、他の医療圏からのがん患者の受入率は 59.5%で、多くの患者を受け入れています。(表 2-1-5)
- 胃、大腸、乳腺、肺、肝臓、子宮がんの年間に実施した手術件数が 10 件以上の「専門的医療を提供する病院」が 5 施設あり、公立陶生病院、藤田医大病院、愛知医大病院、旭労災病院、あいち肝胆膵ホスピタルです。(表 2-1-6)
- 手術療法、放射線療法、薬物療法など集学的治療が複数の病院において行われています。(表 2-1-7)
また、外来にて薬物療法を受けられる病院が 7 施設あります。(表 2-1-8)
- 公立陶生病院、藤田医大病院、愛知医大病院では、内視鏡下手術用医療ロボットダヴィンチによる高度専門医療を実施しており、他医療圏からの患者も多くみられる状況です。
- 現在、がん薬物療法専門医やがん化学療法看護認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、がん専門薬剤師を配置している病院は少なく、また、愛知県医療機能情報公表システム（令和 2（2020）年度調査）によると放射線治療において専任の放射線専門医が配置されている病院は 3 病院です。

4 地域がん診療連携拠点病院等

- 当医療圏域では 3 つの拠点病院があります。「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、公立陶生病院、藤田医大病院、愛知医大病院が指定されています。
- 肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん、乳がんについて、クリティカルパスを用いた地域連携診療計画による病病連携又は病診連携が行なわれています。
- 拠点病院では、がん相談支援センターが設置され、拠点病院の受診の有無に関わらず、がん患者や家族の相談支援を行っています。
- 拠点病院では、県民へのがん医療情報の提供や診療所などの医療機関を対象に緩和ケア・早期診断などに関する研修会や症例検討会などを実施しています。

5 緩和ケア等の推進

- 3 つの拠点病院では質の高い緩和ケアを提供するために、多種の専門職が加わった緩和ケアチームを設置しています。
- 緩和ケア病棟を有する施設は平成 29（2017）年 4 月 1 日現在、愛知国際病院、藤田医大病院の 2 施設です。
緩和ケアを行っている病院は 12 施設あり、医療用

- 安心かつ安全ながん医療を受けられるよう、専門職種の更なる充実が望まれます。

- 患者数の少ない小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等も含め、個々の患者の状況や、就労と治療の両立等、ライフステージにおける多様なニーズに対応するため、情報提供や相談支援体制の充実が望まれます。

- 緩和ケアを実施する施設数の増加とともに、住み慣れた地域で生活の質を重視した緩和医療が受けられるよう今後も職種連携による在宅療養支援を強化していく必要があります。

- 入院・外来・在宅における切れ目のな

麻薬によるがん疼痛治療やがんに伴う精神症状のケアを行っています。(表 2-1-8)

- 在宅療養者へ緩和ケアを実施する管内の麻薬取り扱い施設数は直近 3 年間では大きな変化はありません。(表 2-1-9)

い緩和ケアの実施のため、ケアに関わる人材の確保・育成が望まれます。

【今後の方策】

- がんの発症と喫煙が及ぼす影響や生活習慣や感染症との関連について継続して周知していきます。
- 市町等で実施しているがん検診の受診率・精密検診受診率を上げ、がんの早期発見に努めていきます。
- がん診療連携拠点病院等を中心に、地域連携クリティカルパスの整備を図り、質の高い医療の提供と連携体制の充実に努めていきます。
- 地域で行われているがん治療に関する医療情報を、わかりやすく提供していきます。
- 地域における緩和ケアの体制整備を図っていきます。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる連携体制や相談支援体制を整備していきます。

表 2-1-1 全国がん登録による尾張東部医療圏域の部位別がん罹患数（平成 29 年）（人）

区 分	総数	胃	肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮
男 性	1,838	261	280	271	77	338	2	-
女 性	1,292	95	135	231	33	-	299	80
計	3,130	356	415	502	110	338	301	80

資料：愛知県のがん統計

表 2-1-2 尾張東部医療圏の悪性新生物による部位別死亡数（令和元年）（人）

区 分	総数	胃	気管・肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	膵臓
男 性	702	113	174	55	40	27	0	-	69
女 性	465	47	67	69	20	-	41	21	61
計	1,167	160	241	124	60	27	41	21	130

資料：令和元（2019）年愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

表 2-1-3 令和元年度がん検診結果（県及び尾張東部医療圏内市町）

		肺	胃	大腸	子宮	乳房
受 診 率 %	圏 域 内	20.2	11.6	18.2	10.5	10.5
	愛 知 県	17.3	8.2	15.4	8.9	8.5
要 精 検 率 %	圏 域 内	2.0	6.4	8.7	1.7	6.0
	愛 知 県 (名古屋市を除く)	1.6	7.4	8.3	2.1	6.4
精 検 受 診 率 %	圏 域 内	88.0	90.1	75.8	1.7	91.7
	愛 知 県 (名古屋市を除く)	81.5	82.5	67.4	72.3	88.2
発 見 率 %	圏 域 内	0.07	0.16	0.25	0.01	0.31
	愛 知 県 (名古屋市を除く)	0.05	0.19	0.23	0.01	0.33

資料：令和元年度各がん検診の結果報告（愛知県保健医療局健康対策課 令和 3 年 3 月発行）

表 2-1-4 尾張東部医療圏のがん患者の医療圏別入院数（平成 25 年度）（人／日）

区分	医 療 機 関 所 在 地													
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部西	西三南部東	東三北部	東三南部	県外等	計
住所地が尾張東部医療圏の患者	74	*	0	244	*	*	*	*	*	*	0	*	*	318

資料：愛知県地域医療構想（愛知県保健医療局）
注）レセプト情報等活用の際の制約から、10 人/日未満となる数値は公表できないため*と表示。

医療圏完結率：76.7%

表 2-1-5 尾張東部医療圏に入院しているがん患者状況（平成 25 年度）（人／日）

区分	患 者 住 所 地													
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部西	西三南部東	東三北部	東三南部	県外等	計
尾張東部医療圏内の医療機関の入院患者	186	*	*	244	*	31	54	30	46	12	*	*	*	603

資料：愛知県地域医療構想（愛知県保健医療局）
注）レセプト情報等活用の際の制約から、10 人/日未満となる数値は公表できないため*と表示。

他医療圏受入率：59.5%

表 2-1-6 尾張東部医療圏におけるがん診療連携拠点病院、専門的医療を提供する病院の現況

がん診療連携拠点病院等	専 門 的 医 療 を 提 供 す る 病 院					
	胃	大 腸	乳 腺	肺	肝臓	子 宮
公立陶生病院 藤田医科大学病院 愛知医大病院	公立陶生病院 旭労災病院 藤田医大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 旭労災病院 藤田医大病院 愛知医大病院 あいち肝胆膵ホスピタル	公立陶生病院 旭労災病院 藤田医大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 藤田医大病院 愛知医大病院	藤田医大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 藤田医大病院 愛知医大病院

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和 2 年度調査）
専門的医療を提供する病院：令和 2 年度調査において年間手術 10 件以上実施した病院です。

表 2-1-7 尾張東部医療圏の手術療法・放射線療法・薬物療法（化学療法）実施病院数

	胃	大腸	乳腺	肺	肝臓	子宮
手術療法	4	5	4	3	2	3
放射線療法	3		3	2		3
薬物療法（化学療法）	7	8	7	5	6	4

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和 2 年度調査）
※：手術療法は、令和元年度に 10 件以上手術を行った病院数を表しています。

表 2-1-8 尾張東部医療圏の外来における薬物療法（化学療法）・緩和ケア実施病院数

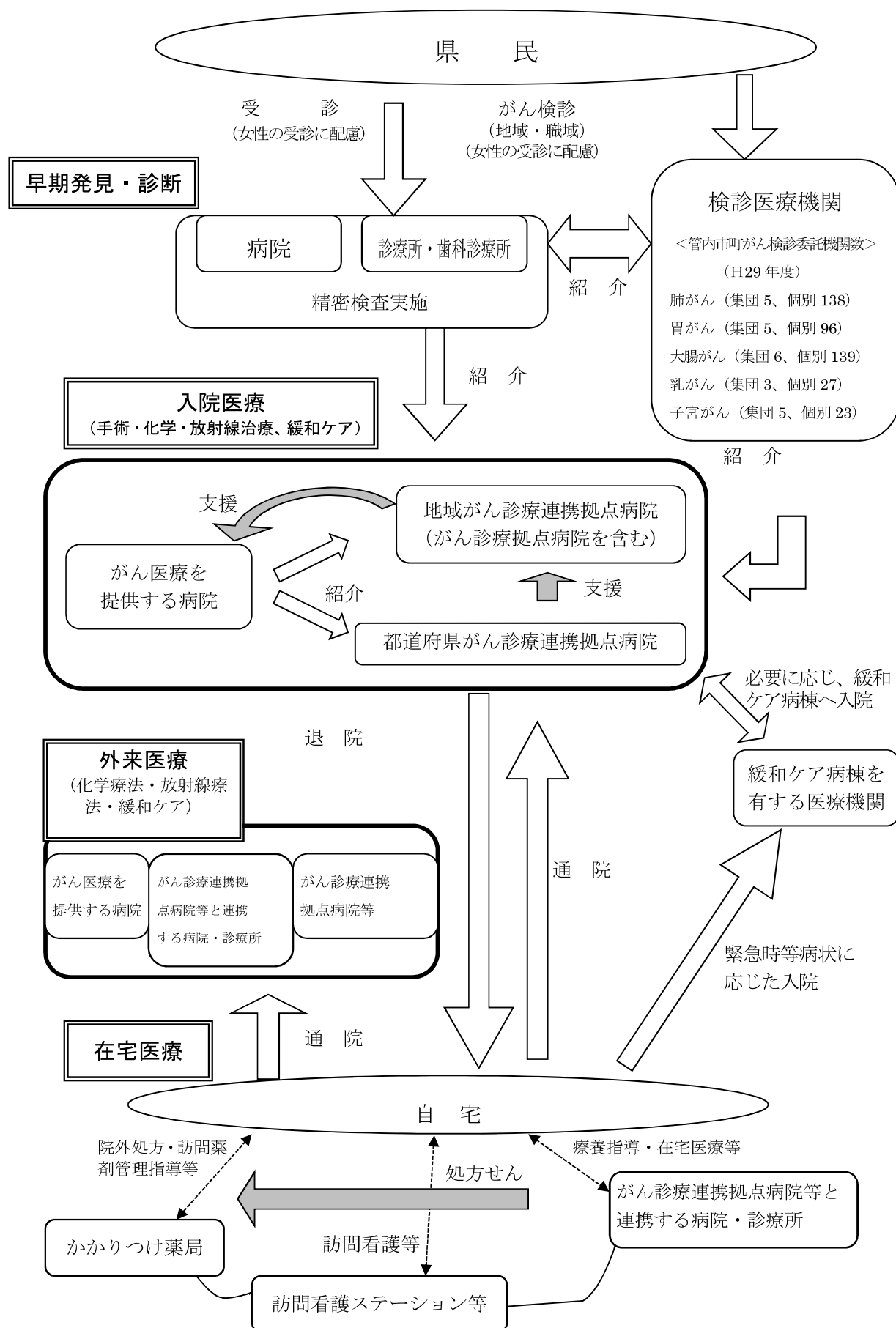
外来における薬物療法（化学療法）	緩和ケア	
	医療用麻薬によるがん疼痛治療	がんに伴う精神症状のケア
7	12	6

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和 2 年度調査）

表 2-1-9 尾張東部医療圏の麻薬取り扱い施設数推移（年度末）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
病 院	17	17	17
診 療 所	107	108	113
麻薬小売業者	187	196	202

資料：保健所調査



【がん対策の体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 県民は有症状時には病院、診療所、歯科診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
 - ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等に受診します。
 - ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めていきます。
- 入院医療
 - ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンターでは、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
 - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・放射線療法・薬物療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
 - ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
- 外来医療
 - ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて外来で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
 - ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来治療を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めていきます。
- 在宅医療
 - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
 - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔ケア・口腔管理が実施されます。

【用語の解説】

- 全国がん登録

がんと診断された人のデータが、都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理される新しい仕組みで、平成 28 年 1 月に始まりました。
- がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね 1 か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と 2 次医療圏に 1 か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- がん診療拠点病院

本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。
- 薬物療法（化学療法）

薬物療法とは、薬を使う治療のことで、がんの場合は抗がん剤、ホルモン剤等を使う化学療法を指します。
- 緩和ケア

単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。
また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。
- 地域連携クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。
- AYA 世代

思春期・若年世代（Adolescent and Young Adult）を指します。AYA 世代に発症するがんは、診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられない等の課題があります。

第2節 脳卒中对策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

- 平成 26 (2014) 年患者調査によると、平成 26 (2014) 年 10 月に脳梗塞で入院している医療圏内の推計患者数は 0.2 千人、その他の脳血管疾患は 0.2 千人、平成 23 (2011) 年調査 (脳梗塞 0.3 千人、その他の脳血管疾患 0.2 千人) からやや減少しています。
- 令和元 (2019) 年中の当医療圏の脳血管疾患による死亡数は 256 人で総死亡数の 6.5% を占めており、平成 17 (2005) 年の 348 人 (総死亡数の 12.4%) から減少しています。(表 1-3-6、表 2-2-1)。
- 脳血管疾患の市町別・男女別の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値 (平成 27 (2015) ~ 令和元 (2019) 年) をみると、くも膜下出血は、瀬戸市の男性と尾張旭市及び日進市の女性で全国より高くなっています。
また、脳内出血は、長久手市の女性で、際立って全国よりも高くなっています (表 2-2-2)。

2 予防

- 高血圧や脂質異常症、糖尿病、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子であり、生活習慣の改善や継続治療が必要です。特に高血圧の予防は重要であり、減塩や肥満の改善が必要です。
- 管内市町では、一般住民向け健康講座の開催や、リーフレットの配布等により、減塩や野菜摂取促進等の食生活改善に関する普及啓発に取り組んでいます。
- 令和元 (2019) 年度の管内市町の国民健康保険における特定健康診査の受診率は 46.4% (愛知県 : 40.1%)、特定保健指導終了率 29.3% (愛知県 : 18.8%) です。

3 医療提供体制

- 365日24時間対応できる脳血管領域における高度救命救急医療機関は、公立陶生病院、藤田医大病院、愛知医大病院の3病院です (表2-2-3)。

課 題

- 令和元 (2019) 年国民生活基礎調査によると、要介護者の介護が必要となった主な原因は、第1位は認知症に続き第2位は脳卒中です。脳卒中は後遺症が残ることも多く、日常生活に与える影響も大きいことから予防の重要性について、引き続き地域住民への普及啓発が必要です。

- 健康日本 21 あいち新計画の目標値 (平成34 (2022) 年度) は食塩摂取量を 8g/日未満、野菜摂取量を 350g/日以上としており、さらに食生活の改善が望まれます。

- 管内市町の国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画 (第3期) に定める特定健康診査の受診率の目標値及び特定保健指導の実施率 (終了率) の目標値は、共に 60% です。今後もさらに受診率及び、特定保健指導の実施率を高める必要があります。

- 発症後、病態に応じ、専門的な医療が可能な医療機関へ速やかに搬送されることが重要です。

- 令和元（2019）年度に当医療圏では頭蓋内血腫除去術が178件、脳動脈瘤根治術が138件、脳血管内手術が255件実施されました。（表2－2－3）
- 医療圏内には回復期リハビリテーション医療の実施可能な病院を含め、リハビリテーション機能を有する病院は12箇所あります（表2－2－4）
- 「愛知県地域医療構想」に定める当医療圏の平成37（2025）年の回復期機能を有する病床の必要病床数は1,374床となっていますが、令和元（2019）年の病床数は158床であり、1,216床不足しています。
- 平成 26（2014）年患者調査によると、入院した脳血管疾患患者のうち、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は 61.0％で、県平均（57.3％）より高い割合となっています。
また、退院患者平均在院日数は 95.3 日で、平成 23（2011）年調査時（103.4 日）より短くなっていますが、県平均（71.1 日）より長くなっています。
- 脳卒中の治療に際しては地域連携クリティカルパスが活用され、連携する医療機関同士で患者の状態や診療内容等の情報が共有されています。
- 回復期の医療機能を有する病床の充足が必要です。
- 入院早期から退院後に至るまで、合併症の中でも特に誤嚥性肺炎の予防のため、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含めて、多職種間で連携して対策を図る必要があります。
- 退院後も、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施を始めとして、かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業者等との連携による継続的な支援を行う必要があります。
- 今後も、地域連携クリティカルパスの活用により、医療連携の促進を図っていく必要があります。

【今後の方策】

- 個々の生活習慣と疾患との関連について普及啓発をさらに進め、特定健康診査受診率等の向上に向けた取組を支援していきます。
- 発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る医療連携を強化するため、各医療機関の医療機能に応じた役割分担を進め、回復期機能を有する病床の確保を図ります。
- 全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、口腔機能管理体制の推進を図っていきます。
- 地域医療連携クリティカルパスの活用の推進を図っていきます。

表2－2－1 脳血管疾患による死亡数 (人)

区分	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
死亡数(A)	284	270	275	272	293	256
総死亡数(B)	3,478	3,565	3,620	3,793	3,812	3,916
割合(A)/(B)	8.2	7.6	7.6	7.2	7.7	6.5

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（EBSMR）（平成 27 年～令和元年）

		脳血管疾患	(再掲)		
			くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞
瀬戸市	男性	90.6	107.2	90.9	86.3
	女性	96.5	99.5	91.0	102.4
尾張旭市	男性	83.1	97.0	83.2	83.4
	女性	81.3	100.3	89.0	78.6
豊明市	男性	90.1	96.5	91.0	89.5
	女性	74.9	97.3	89.7	75.6
日進市	男性	84.0	92.5	86.7	83.8
	女性	87.5	100.2	84.3	92.5
長久手市	男性	85.9	91.2	84.2	88.6
	女性	101.7	99.1	113.8	89.9
東郷町	男性	79.2	94.3	78.7	83.7
	女性	84.5	99.4	99.8	78.8
愛知県	男性	90.4	94.6	90.9	88.9
	女性	95.1	98.3	97.9	92.9

資料：愛知県衛生研究所

注 1:標準化死亡比ベイズ推定値は、地域間比較や経年比較に耐えうる信頼性の高い指標であり出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた指標（推定値）。

注 2:全国平均を 100 とし、100 より大きい場合は全国平均より死亡率が高いことを表す。

表 2-2-3 医療圏内の脳血管疾患医療の状況

区分	脳血管領域における実績について		
	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術
数	3 病院（178件）	3 病院（138件）	3 病院（255件）

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和 2 年度調査）

表 2-2-4 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関

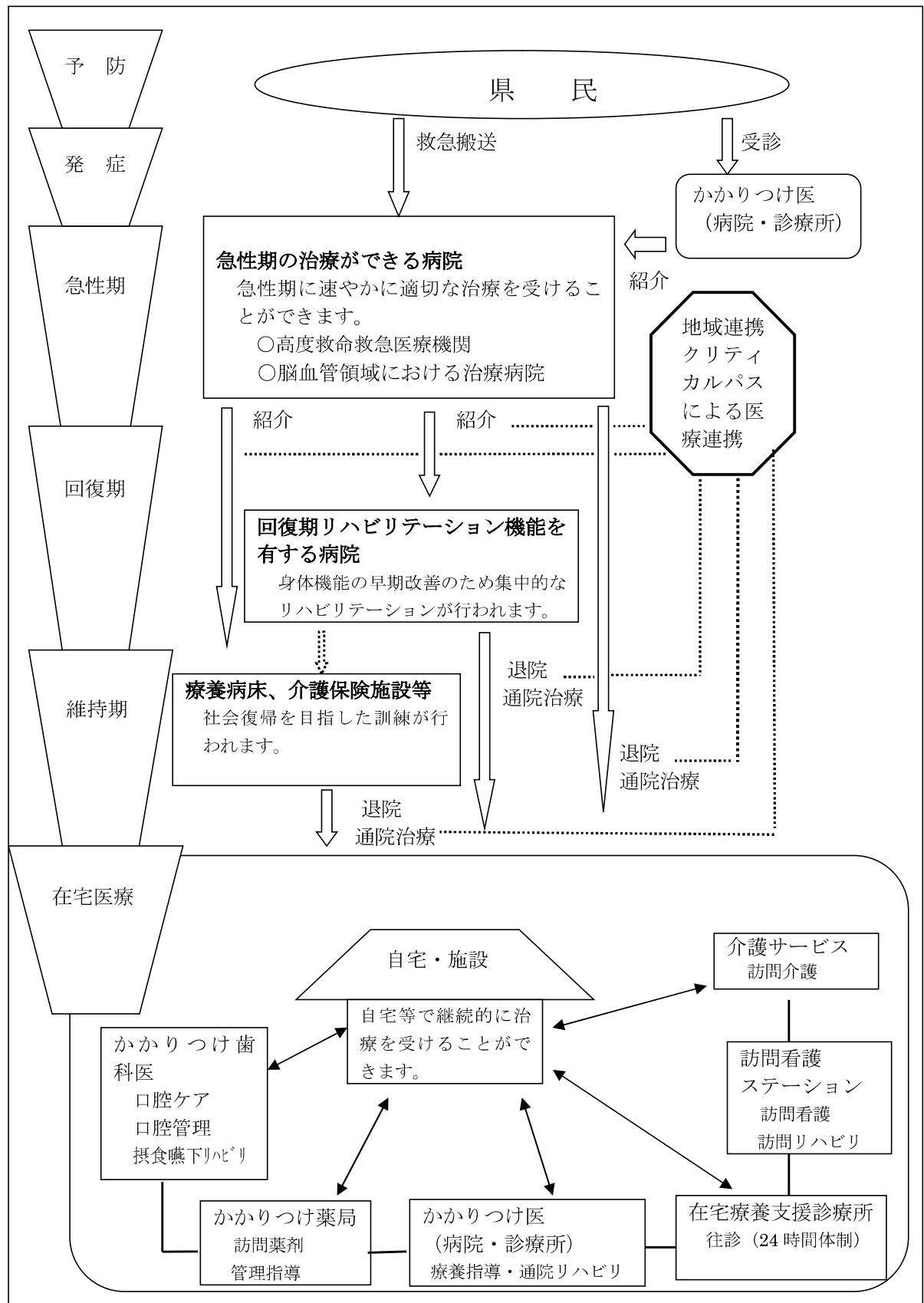
区分	脳血管疾患等リハビリテーション	
	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関	入院リハビリテーション実施機関 (回復期リハビリテーション病床を有する医療機関以外)
施設数	3	9

資料：東海北陸厚生局届出受理医療機関名簿（令和 2 年 12 月 1 日現在）

【用語の解説】

- 高度救命救急医療機関
救急対応専門医師数 7 名以上（7 名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が 4 名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- 脳血管領域における治療病院
頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関
回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- 地域連携クリティカルパス
地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。

脳卒中医療連携体系図



【脳卒中医療連携体系図の説明】

- 発症後の速やかな搬送と、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」の急性期対応病院で手術等の専門的な治療を受けます。
- 回復期における身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
- 日常生活への復帰及び維持・向上のためのリハビリテーションを療養病床のある病院等で受け、在宅等への復帰及び日常生活が継続できるようにします。
- かかりつけ医を始め、保健・医療・福祉の連携による在宅療養支援が受けられます。
 - ・ かかりつけ医（在宅療養支援診療所は24時間体制）では、訪問診療・通院により、訪問看護等の医療ケアや療養指導を行います。
 - ・ かかりつけ歯科医では、嚥下障害・誤嚥性肺炎の予防のための口腔管理・嚥下リハビリテーションを行います。
 - ・ かかりつけ薬局では、医師の指示により、服薬指導など在宅療養者を支援します。
 - ・ 訪問看護ステーションでは、医師の指示により、看護師が在宅で治療中の方を訪問し、療養のアドバイスや看護サービスを行います。
- 地域連携クリティカルパスは、疾病の発生から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養までを、複数の医療機関、施設にまたがって作成する一連の診療計画です。診療に当たる複数の医療機関等がこれを共有することで役割分担や今後の検査・治療などの診療内容を事前に提示・説明されるため、安心して医療が受けられます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心血管疾患の患者数等
 - 平成 26 (2014) 年患者調査によると、平成 26 (2014) 年 10 月に虚血性心疾患で入院している医療圏内の推計患者数は 0.1 千人で、平成 23 (2011) 年調査時点 (0.1 千人) から横ばい状況です。
 - 当医療圏の虚血性心疾患による令和元 (2019) 年の死亡者数は 156 人で、全死亡数の 4.0%を占めています。(表 2-3-1)
- 2 予防
 - 急性心筋梗塞は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、ストレス等が原因となることから、その予防のために特定健診・特定保健指導等を通じて高血圧の人や脂質異常症の人等に、適切な食生活や運動習慣、禁煙等の指導を行っています。
 - 管内市町の特定健康診査受診率は、令和元 (2019) 年度 46.4% (県 40.1%) と県平均より高く、わずかに増加傾向です。また、管内市町の国民健康保険による特定保健指導終了率は、令和元 (2019) 年度は、29.3% (県 18.8%) と県平均より上回っていますが、減少傾向です。(表 2-3-2、2-3-3)
- 3 医療提供体制
 - 365日24時間対応できる循環器系領域における高度救命救急医療機関は、公立陶生病院、藤田医大病院、愛知医大病院の3病院です。
 - 経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術 (PTCA) を実施している循環器系領域における治療病院は、公立陶生病院、旭労災病院、藤田医大病院、愛知医大病院の4病院です。
 - 心大血管疾患リハビリテーション実施施設は当医療圏では、公立陶生病院、旭労災病院、愛知医大病院の3病院です。(表2-3-4)
 - 「愛知県地域医療構想」に定める当医療圏の令和7 (2025) 年の回復機能を有する病床の必要病床数は1,374床となっていますが、令和2 (2020) 年の病床数は243床であり、1,131床不足しています。
 - 平成 26 (2014) 年患者調査によると、入院した虚血性心疾患患者のうち、在宅等生活の場に

課 題

- 発症後の速やかな救命処置と専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。
- 生活習慣の改善について引き続き県民に周知する必要があります。また、地域の実情に応じた取り組みをより一層すすめる必要があります。
- 管内市町の国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画 (第2期) に定める特定健康診査の受診率の目標値及び特定保健指導の実施率 (終了率) の目標値は、共に 60%です。今後もさらに受診率及び、特定保健指導の実施率を高める必要があります。
- 回復期の医療機能を有する病床の充足が必要です。
- 退院後は、再発予防のための治療や急性増悪時への緊急対応ができるよう

復帰した患者の割合は 92.4% で、県平均 (94.2%) より低い割合です。

- 退院患者の平均在院日数は8.3日で、平成23 (2011) 年調査時 (9.7日) より短縮し、県平均 (11.6日) より短くなっています。

在宅医療・介護体制を整備する必要があります。

- 慢性心不全患者の再入院予防のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。

4 応急手当・病院前救護

- AEDは公共交通機関や学校など多くの地域住民が利用する公共施設を中心に設置されており、平成19 (2007) 年4月からホームページ「あいちAEDマップ」が開設されAEDの設置に関する情報が活用できるようになっています。

【今後の方策】

- 個々の生活習慣と疾患の関連について普及啓発を進め、特定健康診査受診率等の向上に向けた取組を支援していきます。
- 発症後の急性期治療から回復期及び再発予防までの医療提供体制整備の推進を図ります。

表 2-3-1 虚血性心疾患による死亡数 (尾張東部医療圏) (人)

区分	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
虚血性心疾患A	174	177	184	174	178	156
全死亡数B	3,478	3,565	3,620	3,793	3,812	3,916
A/B (%)	5.0	5.0	5.1	4.6	4.7	4.0

資料：愛知県衛生年報 (愛知県保健医療局)

表 2-3-2 特定健康診査受診率 (人)

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
尾張東部	対象者数	72,133	70,473	67,051	64,115	72,133	59,099
	受診者数	32,810	32,845	31,167	28,898	32,810	27,418
	受診率	45.5	46.6	46.5	45.1	45.5	46.4
愛知県 (市町村国保)	対象者数	1,215,156	1,188,112	1,132,073	1,085,356	1,047,859	1,134,515
	受診者数	463,642	462,752	444,015	458,583	415,553	455,032
	受診率	38.2	38.9	39.2	39.7	39.7	40.1

資料：愛知県国民健康保険団体連合会 (特定健康診査等の実績状況に関する結果について)、法定報告値

表 2-3-3 特定保健指導終了率

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
尾張東部	対象者数	3,450	3,395	3,166	2,986	2,928	2,823
	終了者	798	706	701	782	912	827
	終了率	23.1	20.8	16.0	26.2	31.1	29.3
愛知県 (市町村国保)	対象者数	50,588	51,081	48,433	47,746	45,867	53,922
	終了者	8,207	8,163	7,741	8,012	8,693	10,159
	終了率	16.2	16.0	16.0	16.8	19.0	18.8

資料：愛知県国民健康保険団体連合会 (特定健康診査等の実績状況に関する結果について)、法定報告値

表2-3-4 心疾患医療の状況（尾張東部医療圏）

	循環器系領域における実績について					
	心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術（PTCA）	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術	心大血管リハビリテーション
数	4病院	3病院 (165件)	4病院 (635件)	4病院 (175件)	4病院 (834件)	3病院 (26,729件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和2年度調査）

【急性心筋梗塞医療連携体系図の説明】

- 急性心筋梗塞は一般に激しい胸痛を伴って発症します。発症した場合は、本人や周囲の人が速やかに救急要請をし、応急手当の指示を受けることや、速やかに心肺蘇生を行うことが重要です。
救急搬送後は、「高度救命救急医療機関」や「循環器領域における治療病院」で速やかに専門的な治療を受けます。
- 心大血管疾患リハビリテーション実施病院では、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰を目的とした、身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けることができます。
- 急性期を脱した後は、かかりつけ医等から、合併症や再発予防のための治療や急性心筋梗塞の原因となる高血圧等の継続的な管理による在宅療養の支援が受けられます。

具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

- ・「AED（自動体外式除細動器）」

心室細動を起こしている心臓に、電氣的ショックによりふるえを取り除き正常に戻す医療機器です。

突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器がAEDです。

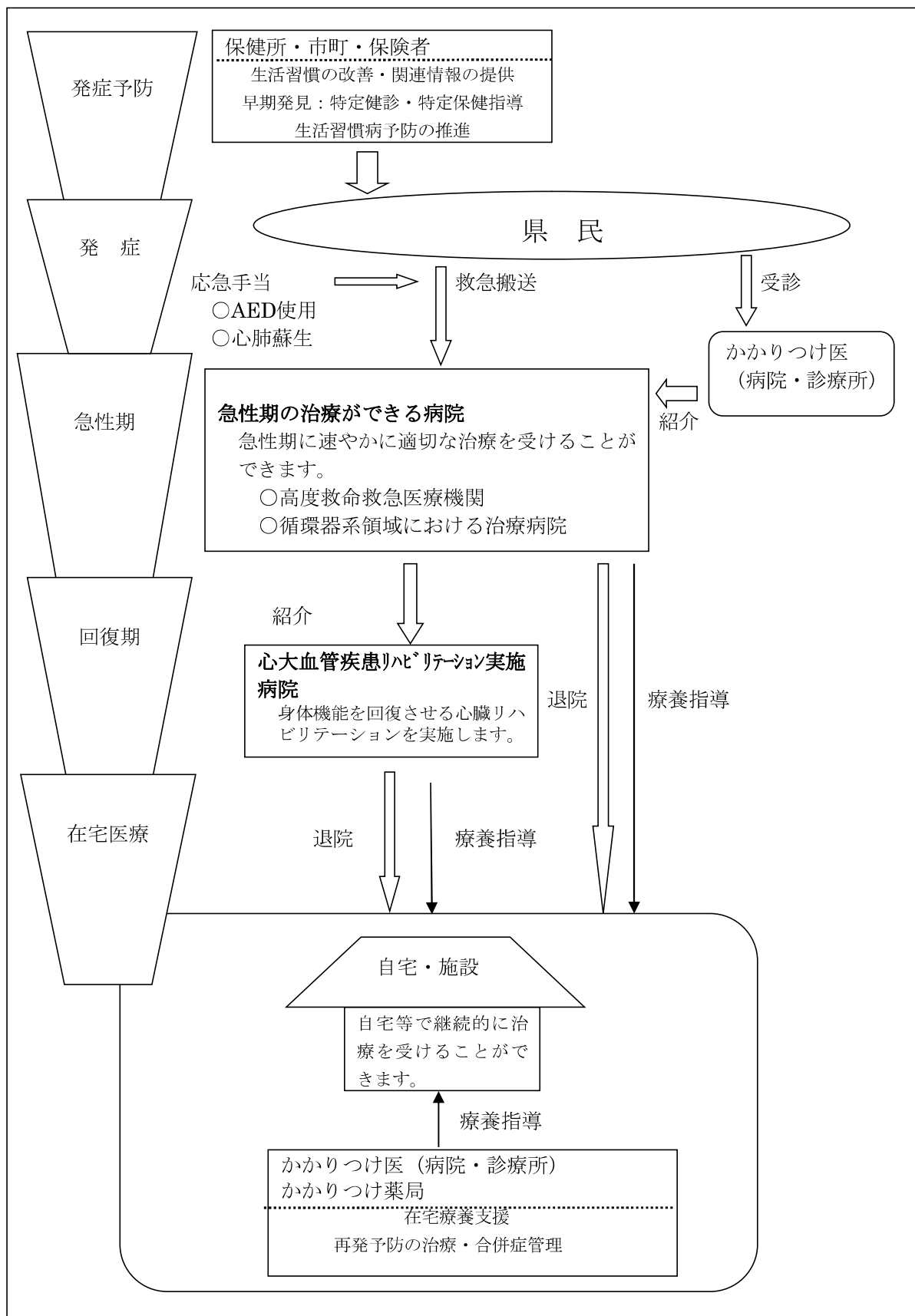
- ・「高度救命救急医療機関」

救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。

- ・「循環器系領域における治療病院」

経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。

急性心筋梗塞医療連携体系図



第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 当医療圏の平成 30（2018）年度特定健診における高血糖治療の有無による HbA1c の分布をみると、未治療群のうち高血糖診断の目安になる HbA1c6.5%以上（*NGSP 値：以下同様）の者は男性 4.1%女性 1.72%（県男性 4.5%女性 2.3%）、指導対象とされる HbA1c5.6～6.4%の者は男性 41.3%女性 42.4%（県男性 44.6%女性 45.9%）を占めています。

また、治療者群においても HbA1c8.0%以上の者が男性 11.4%女性 8.9%（県男性 14.3%女性 11.3%）を占めています。（平成 30（2018）年度特定健康診査・特定保健指導データを活用した分析）

- 当医療圏の糖尿病腎症による新規透析患者数は、ここ数年 40～50 人程度で推移しています。

また、平成 26（2014）年の糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数（人口 10 万対）は、愛知県が 10.9 人に対し当医療圏は 11.1 人です。（図 2-4-①、表 2-4-1） ※H27 で調査終了

2 予防

- 令和元（2019）年度の管内市町の国民健康保険特定健康診査受診率は 47.3%（県 40.1%）で、特定保健指導利用率は 33.3%（県 20.4%）、特定保健指導終了率は 29.0%（県 18.8%）と、何れも県平均を上回っています。（表 2-4-2）

- 平成 28（2016）年愛知県生活習慣関連調査によると、健診の結果、肥満・糖尿病・血中の脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するように勧められた者のうち、13.5%が「何もしていない」と回答しています。

- 栄養、運動等の情報の提供について、保健所では「食育推進協力店」登録事業を行い栄養成分表示をはじめ食育や健康に関する情報を提供しています。令和 3（2021）年 3 月末現在、238 店舗の登録があります。

- 管内各市町ではウォーキングコース（健康の道）の整備や健康体操の普及、あいち健康マイレージ事業等に取り組み、個人の健康を社会全体で支え、守るための環境の整備を図っています。

課 題

- 重症合併症の予防のためには、糖尿病の疑いがある者は早期受診を、治療中の患者は継続治療を行うことが重要です。
- 糖尿病の合併症管理としてクレアチニン、eGFR（推定 GFR）、尿蛋白検査を活用して、糖尿病腎症を早期発見・治療・管理していく必要があります。

- 管内市町の国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画（第 3 期）に定める特定健康診査の受診率の目標値及び特定保健指導の実施率（終了率）の目標値は、共に 60%です。今後もさらに受診率及び、特定保健指導の実施率を高める必要があります。

- 発症予防、重症化予防には、医療機関等未受診者に対する受診勧奨や保健指導を行う必要があります。特に糖尿病性腎症の重症化予防については市町（保険者）と医療機関が連携することが必要です。

- 住民が自ら生活改善に取り組めるように、環境の整備や動機付け支援をさらに進める必要があります。

○ 市町国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、平成 30 (2018) 年 3 月に愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。また、令和元 (2019) 年度から愛知県糖尿病性腎症重症化予防推進会議を開催し、市町国保及び後期高齢者医療広域連合と関係団体等との情報共有や連携体制の構築を図っております。

○ 令和 3 年度に愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定しました。

3 医療提供体制

○ 糖尿病専門医が配置されている病院は 18 施設、内分泌代謝科専門医の配置病院は 8 施設です。(表 2-4-3)

○ 平成 30 (2018) 年 12 月末現在、糖尿病専門医数は 39 人 (人口 10 万対 8.23 人、愛知県 3.87 人)、内分泌代謝科専門医数は 19 人 (人口 10 万対 4.01 人、愛知県 2.14 人)、といずれも県を上回っています。(表 2-4-4)

○ あいち医療情報ネット (令和 3 年 9 月現在) によると、食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している病院は 12 施設、診療所は 52 施設あります。

また、インスリン療法を実施している病院は 14 施設、診療所は 63 施設あります。

4 医療連携体制

○ 糖尿病患者の歯科治療に関して医科診療所との連携体制が確保できている歯科診療所は 47% となっています。(歯周病と糖尿病との医科歯科連携に関する調査結果報告 (愛知県健康福祉部 平成 26 (2014) 年 3 月))

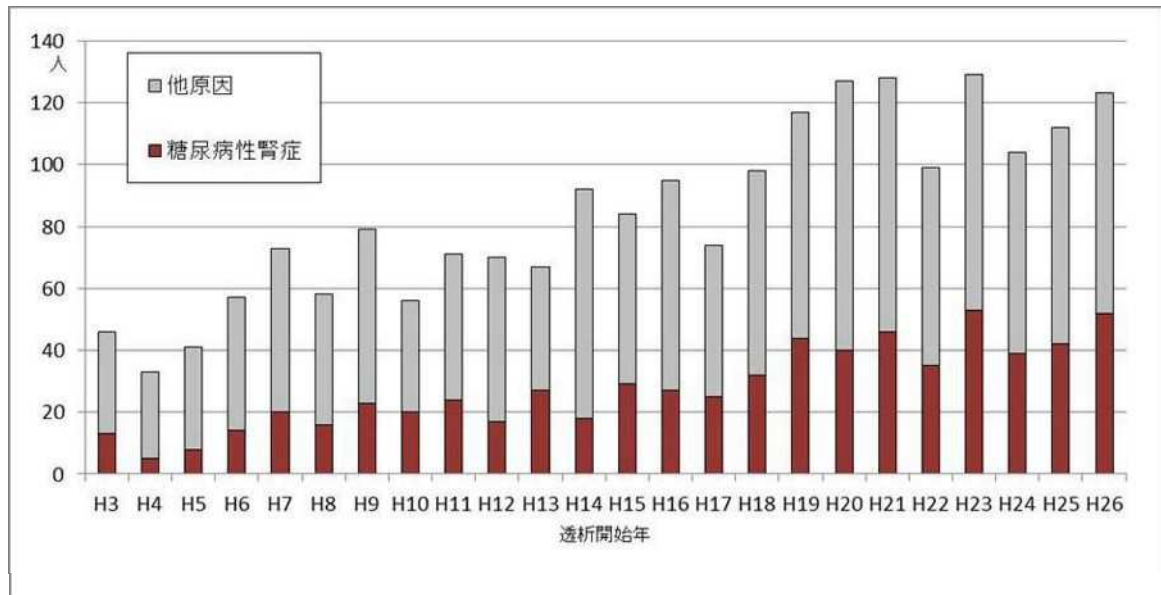
○ 糖尿病の重症化、合併症の予防のために、患者の教育は重要であり、糖尿病専門医、かかりつけ医 (医科・歯科)、糖尿病療養指導士、管理栄養士等、各専門職で連携した教育の実施が必要です。

○ 糖尿病対策では症状の各時期での医療の連携が重要であり、病院、診療所、歯科診療所等の病診連携や診診連携及び薬局等との連携を更に推進する必要があります。

【今後の方策】

- 地域・職域・学校と連携し、生活習慣の見直しや糖尿病の知識普及・啓発を進めます。
- 生活習慣の改善のために、栄養成分表示店・運動施設等の社会資源や医療情報が有効に活用できるよう情報提供体制の整備に努めます。
- 個々の生活習慣と疾患の関連について普及啓発を進め、特定健康診査受診率等の向上に向けた取り組みを支援していきます。
- 糖尿病性腎症を始め合併症の重症化予防のため、市町 (保険者) と医療機関が協力して連携体制の構築を進めていきます。
- 糖尿病患者が適切な治療が継続できるよう、歯科診療所を含めた病診連携や診診連携をさらに推進することにより、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

図 2-4-① 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数の推移（尾張東部医療圏）



資料：平成 27 年末慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

表 2-4-1 糖尿病性腎症による新規透析導入患者発生率（平成 26 年）

	尾張東部	愛知県
糖尿病性腎症による透析新規導入患者数	52	815
発 生 率 （ 人 口 10 万 対 ）	11.1	10.9

資料：注 1 平成 27 年末慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

注 2 人口は「あいちの人口（平成 26 年 10 月 1 日現在）」

表 2-4-2 特定健康診査・特定保健指導実施状況（令和元年度）

		圏 域 内 市 町 国 保	愛 知 県 内 市 町 村 国 保
特定健康診査	受診率（％）	47.3	40.1
	利用率（％）	33.3	20.4
特定保健指導	終了率（％）	29.0	18.8

資料：令和元年度国保法定報告（愛知県国民健康保健団体連合会）

表 2-4-3 糖尿病専門医等のいる病院数

	糖尿病専門医がいる病院数	内分泌代謝科専門医がいる病院数
尾張東部	18	8

資料：あいち医療情報ネット（令和 3 年 9 月現在）

表 2-4-4 糖尿病関係医師数の状況

(平成 30 年 12 月 31 日現在)

	糖尿病内科（代謝内科）医師数	糖尿病専門医数	内分泌代謝科専門医数
尾張東部	65 (13. 7)	39 (8. 23)	19 (4. 01)
愛 知 県	307 (4. 07)	292 (3. 87)	161 (2. 14)

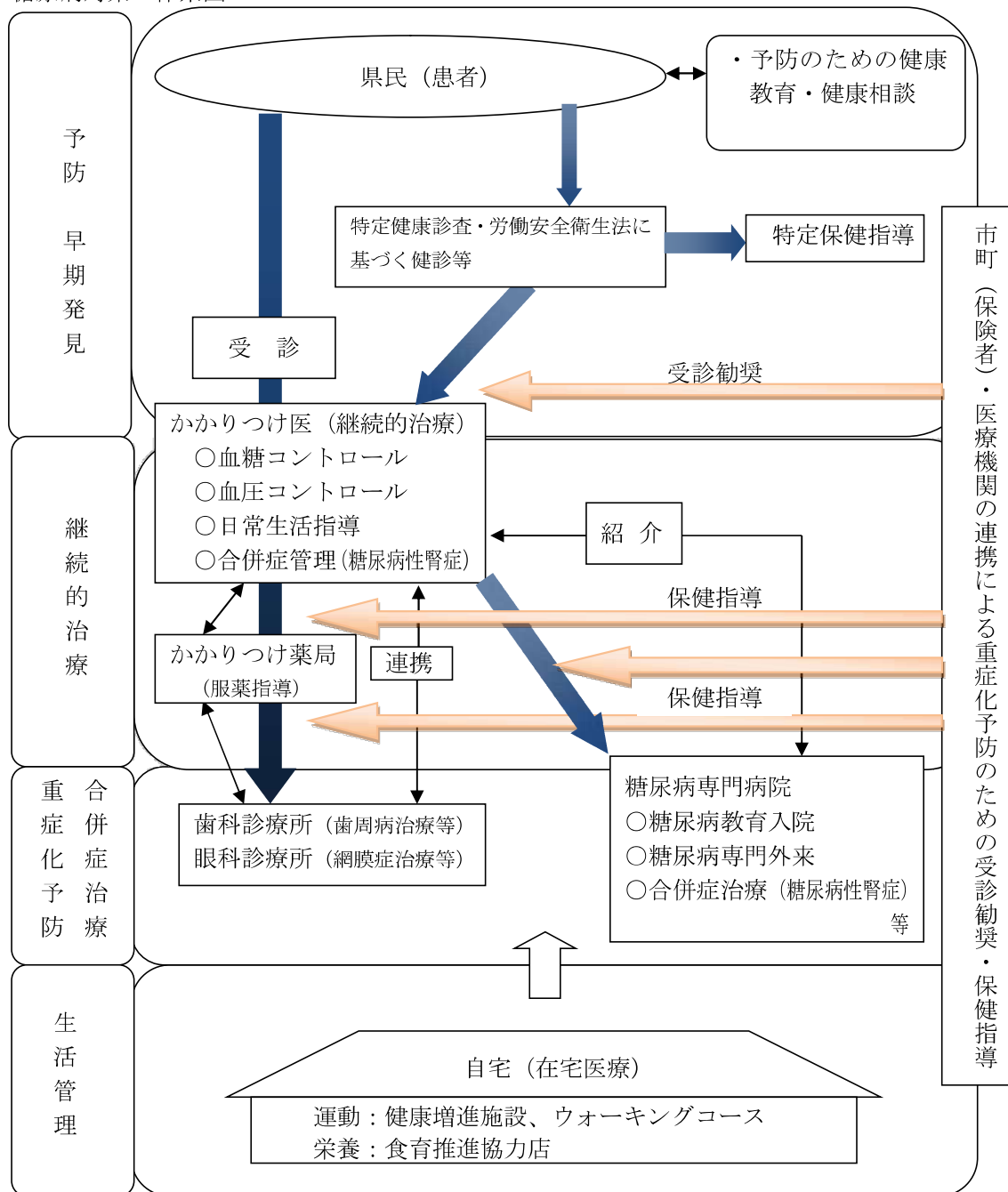
資料：平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

注 1：糖尿病内科（代謝内科）医師数は主たる診療科として従事する医師数

注 2：専門医数は、広告可能な医師の専門性に関する資格の取得者数

注 3：（ ）内は、人口 10 万対（あいちの人口 平成 30 年 10 月 1 日現在）

糖尿病対策の体系図



【糖尿病対策の体系図の説明】

- 糖尿病の予防及び早期発見のため、積極的に特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診などを受け、生活習慣の改善を行います。
- かかりつけ医で定期的に血糖管理を受け、食事療法や運動療法、必要に応じ行われる薬物治療を継続し、重症化や合併症の予防に努めます。
- 糖尿病専門病院では、教育入院や合併症治療を実施しています。
「教育入院」では、上手に病気と付き合い、重度化・重症化を予防するために、糖尿病の理解や血糖のコントロールに関しての指導を受けることができます。
- 健康増進施設や食育推進協力店（栄養成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する施設）など地域にある資源を活用して、糖尿病予防や生活管理を行います。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 精神疾患に関する状況
 - 精神疾患患者数
当医療圏の令和2（2020）年度の躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は3,795人、統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は1,381人となっています。（表2-5-1）
 - 精神障害者保健福祉手帳の所持者状況
当医療圏の令和2（2020）年度精神障害者保健福祉手帳所持者は4,491人です。
 - 自立支援医療受給者の状況
当医療圏の令和2（2020）年度自立支援医療受給者は7,905人です。
- 2 精神保健対策
 - (1) 予防・アクセス
 - 保健所では、医療機関、市町、保健福祉関係機関、家族会、当事者団体等と連携し、こころの健康に関する相談や、研修会の開催等をとおして関係者・地域住民へ精神保健に関する知識の普及を図っています。また、精神疾患患者や家族からの相談に応じ、地域での生活を支援しています。（表2-5-2）
 - 管内市町では、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療の受け付け事務の他、障害者相談支援センター等で、専門職による相談支援事業を行っています。また、キャンペーンや講演会を開催し、こころの健康について啓発を行っています。
- 3 精神疾患に関する医療体制
 - (1) 治療・回復・社会復帰
 - 当医療圏には精神病床を持つ医療機関が6か所あり病床数は1,273床です。精神科外来診療を行っている医療機関は上記6か所の他に、病院1か所、診療所が13か所あります。（表2-5-3）
 - 1年未満入院者の平均退院率は93%で、国88.3%、県88.0%を上回っています。また、新規入院患者平均在院日数は95日で、国127日、県114日と比べ入院期間が短い状況です。（平成29（2017）年度リムラッド、NDBデータに基づく）
 - 社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイケアのある医療機関は、精神科病床を持つ病院3か所と診療所が1か所あります。（表2-5-3）
 - 地域で生活する精神障害者を支える精神科訪問看護を提供する病院は2か所あります。（表2-5-3）
また、在宅で療養している患者への医療等の提供を

課 題

- 精神保健福祉手帳の取得・利用について周知・啓発が必要です。
- 精神疾患や精神障害者への偏見や誤解をなくし、地域住民へ正しい知識の普及啓発を引き続き進める必要があります。
- 身近な場所での相談機能を充実させ、必要に応じて精神科受診を勧める必要があります。
- 保健・福祉機関と精神科医療機関との連携、また内科等かかりつけ医と精神科医とが連携を図り、迅速に専門医療につなげられるよう、体制整備が必要です。
- 地域で生活する精神障害者を支える医療サービスを提供する医療機関等を増やして

行う精神科在宅患者支援管理料、精神科退院時共同指導料の届出のある医療機関は、それぞれ 1 所、4 か所あります。（施設基準の届出受理状況 東海北陸厚生局、令和 2（2020）年 12 月 1 日現在）

なお、県精神医療センターでは精神障害者の地域移行を進めるための A C T を実施しています。

(2) 精神科救急

○ 精神科救急情報センターでは、24 時間 365 日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、尾張東部地域では令和 2（2020）年度に、1,021 件の相談がありました。

（医務課こころの健康推進室調べ）

○ 夜間・休日の精神科救急医療体制については、尾張 A、尾張 B ブロックの輪番制（空床各 1 床）と後方支援基幹病院（空床各 1 床）、及び県精神医療センターの後方支援（空床 5 床）により運用しています。

○ 精神科救急医療体制において当番病院が複数の患者の受入を行った日数は、（令和 2（2020）年度）尾張 A ブロック 60 日、尾張 B ブロック 32 日となっています。

(3) 身体合併症

○ 令和元（2019）年度末現在、藤田医大病院に 32 床、愛知医大病院に 2 床、精神・身体合併症病床があります。

○ 平成 25（2013）年度から、「身体合併症」対策として、救命救急センター等の救急病院で急性期治療を終えた後、速やかに精神科病院で患者の受入を行う連携モデル事業を実施しています。当医療圏においては、旭労災病院と隣接する東尾張病院との間で連携構築が図られています。

(4) 専門医療

○ 児童・思春期精神疾患については、精神病床を有する一部の病院で外来・入院医療の対応を行っています。県医療療育総合センター中央病院に 25 床、（国）東尾張病院には児童・思春期専門病床 14 床が整備されています。また、平成 30（2018）年 2 月には、県精神医療センターに児童青年期の専門病床 22 床、専門デイケアが整備されています。

従来、県あいち小児医療センターで担ってきた心療科については、平成 30（2018）年 4 月に県コロニー（現・医療療育総合センター）中央病院へ移管し、33 床整備されています。

○ 発達障害についても、一部の医療機関で対応しています。県精神医療センターにおいては、平成 30（2018）年 2 月に発達障害のある成人患者に対する専門病床

いく必要があります。

○ 各ブロック内で確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に対応できる体制の円滑な運用を図る必要があります。

○ 精神科救急対応の迅速化を図る必要があります。

○ 身体一般科医療機関と精神科病院との連携を推進していく必要があります。

○ 発達障害に対応できる専門医療機関と地域の関係機関との連携を推進し、発達障害で悩む本人及び家族等の支援を実施してい

が設置されています。

県では、平成 28（2016）年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施しています。

- アルコール・薬物・ギャンブル等依存症者や家族及び支援者に対し、精神保健福祉相談等を実施しています。

平成 28（2016）年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、アルコール専門相談や支援機関との連携会議を開催しています。また、保健所やNPO団体等が家族や知人からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。

平成 30（2018）年 9 月から、「アルコール健康障害」「薬物依存症」の依存症専門医療機関として、桶狭間病院藤田こころケアセンターが、選定されています。

- 高次脳機能障害については名古屋市総合リハビリテーションセンター及び特定非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」を県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

4 自殺対策

- 当医療圏でも、平成 29（2017）年度に策定した「あいち自殺対策総合計画」に基づき、自殺未遂者支援対策としての保健福祉関係者への研修、自殺予防街頭啓発キャンペーン、相談窓口ネットワーク会議等を実施しています。また、保健所・市町では、患者本人や家族からこころの健康についての相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。

令和 2（2020）年の自殺者数は、66 人と、令和元（2019）年の 60 人と比較し、増加しています。今般の新型コロナウイルス感染症拡大による社会経済活動への影響により自殺のリスクが高まったと思われます。

5 ひきこもり対策

- ひきこもりが社会問題化する中で、保健所では、ひきこもり家族セミナーを開催し、正しい理解と対応について学ぶ機会を提供しています。また、地域関係機関ネットワーク会議を開催し、相談しやすい窓口の体制整備を検討しています。

6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場を圏域や市町ごとに設置し、精神障害者の地域生活支援の体制整備に取り組んでいます。

7 認知症施策の推進

- 認知症は、高齢化の進展に伴い、今後ますます患者の増加が見込まれており、国の調査によると 2040 年

く必要があります。

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関を明確にしていく必要があります。

- 関係機関によるネットワークの構築及び連携強化により、自殺未遂者を適切に支援する必要があります。

- あいち自殺対策総合計画に基づき、更なる自殺防止の取組を推進する必要があります。

- ひきこもりの当事者や家族が、地域で相談しやすい窓口の体制、ひきこもり者及び家族への支援体制、支援関係機関のネットワークの構築が必要です。

- 市町毎の協議の場を通じて、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する必要があります。

- 認知症疾患医療センターは、認知症の専門医療機関として、認知症患者の診断・治

には、65 歳以上高齢者に対する割合は約 4 人に 1 人に上昇する見込みです。

- 県内では、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが 11 か所整備（県指定、令和 2 年 4 月 1 日現在）され、当医療圏では愛知医科大学病院が指定されています。
- かかりつけ医への研修・助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、認知症サポート医の養成を進めています。

8 災害時対策

- 災害時における在宅の精神疾患患者への対応について保健所を含む関係者による検討を行っています。

療から、関係機関と連携して地域での生活を支援する機能が期待されます。

- 認知症に対応できる医師等の人材育成を更に進める必要があります。

- 精神障害者の避難行動要支援者名簿は全市町において作成していますが、個別計画の作成ができていない現状があり、平常時から個別計画の作成を進める必要があります。

【今後の方策】

- 予防・アクセス
 - ・精神疾患について地域住民に継続して知識の普及を図るとともに、保健福祉機関、かかりつけ医、産業医、精神科医が連携することで、精神科受診の迅速化を図ります。
- 治療・回復・社会復帰
 - ・精神障害者が住み慣れた地域で安心して生活出来るよう、精神科医療機関や地域の保健福祉機関、サービス事業者と連携し必要な支援の提供を図ります。
- 精神科救急
 - ・休日・夜間においても迅速に適切な対応ができる体制づくりを進めます。
- 専門医療
 - ・児童・思春期精神疾患に対応できる病院と連携をはかり、必要な医療の提供に努めます。
- 自殺対策
 - ・第 3 期あいち自殺対策総合計画を推進します。
 - ・自殺未遂者支援対策を推進し、自殺未遂者への支援体制の整備に努めます。
- ひきこもり対策
 - ・ひきこもりの当事者や家族が、地域で相談しやすい窓口の体制やひきこもり者及び家族への支援体制の充実に努めます。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - ・保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域で暮らしていける地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。
- 認知症施策の推進
 - ・認知症の診断、治療、地域生活について認知症疾患医療センターと内科医等かかりつけ医・精神科医療機関・保健・福祉機関及びサービス提供事業者が連携し、容態に応じて支援出来る体制の整備に努めます。
- 災害時対策
 - 精神障害者の災害の備えについて、市町は、避難行動要支援者の具体的な避難方法等について個別計画の作成に努めます。

○ ACT（アクト）

Assertive Community Treatment の略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラム

重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24 時間 365 日体制で支援を提供するプログラム

○ 認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患医療センター地域連携会議を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関。

表 2-5-1 精神疾患患者数（令和 2 年度末）

		把握状況計	気分（感情）障害	統合失調症	他精神疾患
総数		8,789	3,795	1,381	3,613
年齢別	20歳未満	435	36	12	387
	20～39歳	2,596	1,044	274	1,278
	40～64歳	4,371	2,162	784	1,425
	65歳以上	1,387	553	311	523

資料：愛知県精神保健業務システム（患者数は精神障害者保健福祉手帳取得者、自立支援医療受給者）

表 2-5-2 瀬戸保健所 精神保健福祉相談・家庭訪問実施状況（令和 2 年度）

	相談		訪問	
	実件数	延件数	実件数	延件数
保健所	402	1,724	88	207

資料：令和 2 年度精神保健活動報告

表 2-5-3 医療機関の状況

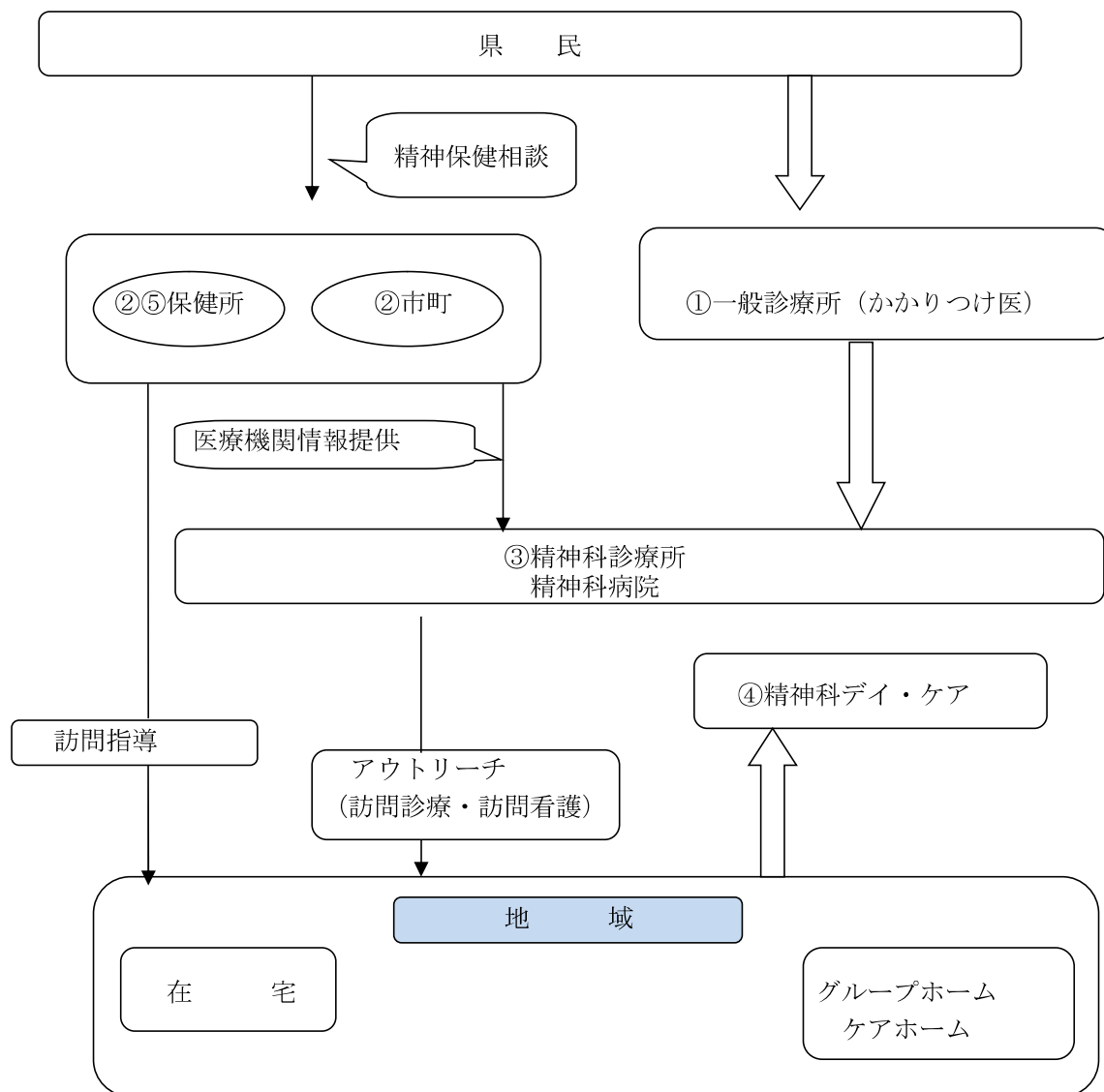
所在地	病 院	精神 病 床 数	病院の機能						診 療 所
			指定 病院	応急 入院	休日 夜間 救急	デイ ケア	訪問 診療	訪問 看護	
瀬戸市	公立陶生病院	—							伊藤医院
	しなのが丘病院	140							瀬戸こころの診療所
									せとぐち心療内科 クリニック
尾張旭市	—	—							松橋俊夫 クリニック
									あさひ・こころの クリニック
									すずきこころの クリニック
豊明市	桶狭間病院藤田 こころケアセンター	312	○	○	○	○		○	藤田メンタル ケアサテライト (デイケア実施)
	豊明栄病院	212	○		○	○			
	藤田医大病院	51	○	○					
日進市	—	—							あいち熊本クリニック
									日進メンタルクリニック
									あかいけ好日 こころのクリニック
長久手市	愛知医大病院	47							愛知淑徳大学 クリニック
									杵ヶ池メンタル クリニック
									長久手メンタル クリニック
東郷町	和合病院	511	○	○	○	○		○	—

資料：平成 28 年度尾張東部地域精神保健福祉推進協議会資料

病床数は平成 29 年 10 月 17 日現在

診療所は令和元年 11 月 5 日現在

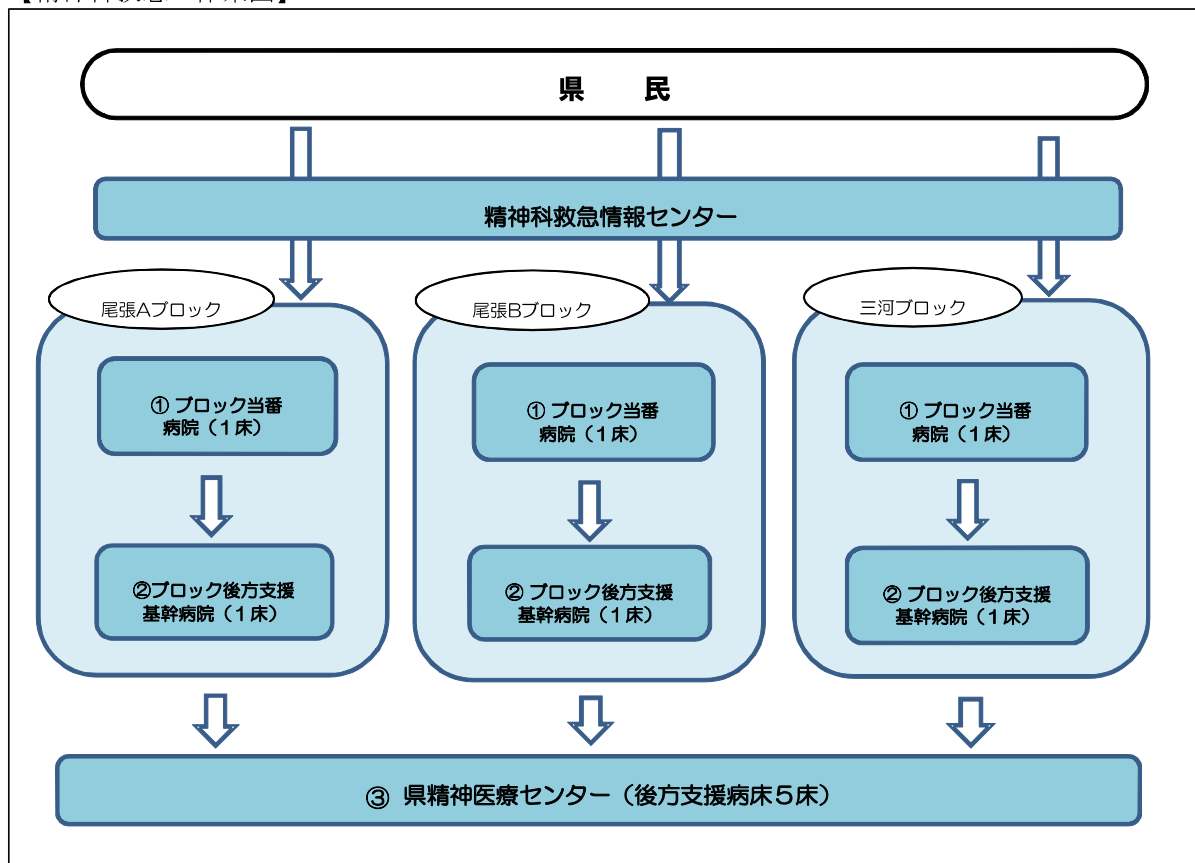
【予防・アクセス】【治療・回復・社会復帰】の体系図



【体系図の説明】

- ① 一般診療所（かかりつけ医）は、来院した患者にうつ病等の精神疾患が疑われる（診断した）場合は、精神科医療機関を紹介します。
- ② 保健所及び市町は、患者本人や家族等からの精神保健に関する相談を行います。また、必要があれば医療機関についての情報を提供します。
- ③ 精神科医療機関は、患者の容態に応じて適切な治療を行います。
また、地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐため、アウトリーチ（訪問診療・訪問看護）を行います。
- ④ 精神科デイ・ケアでは、患者の社会復帰に向けた訓練等を行います。
- ⑤ 保健所は、地域で生活する精神障害者の症状の重症化予防のため、訪問指導を行います。

【精神科救急の体系図】



【体系図の説明】

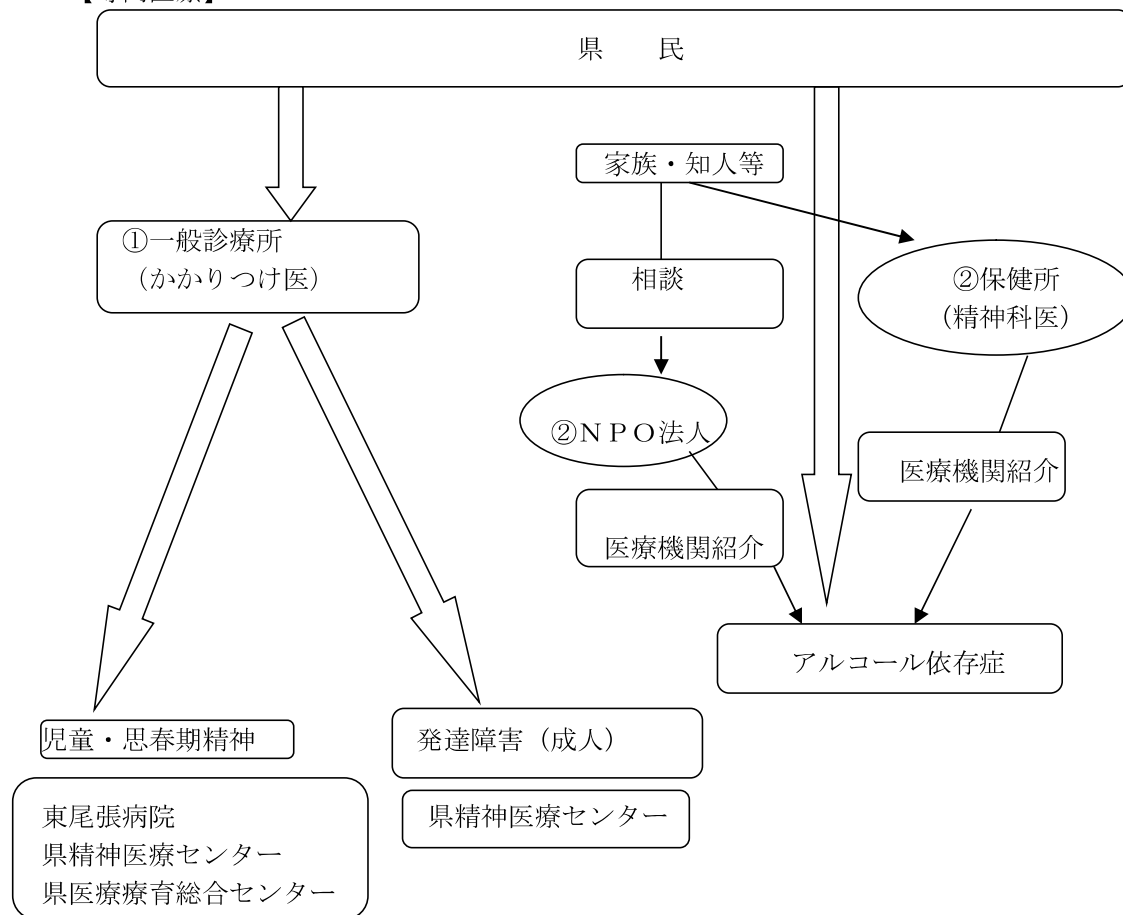
休日・夜間の精神科救急体制については、県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

- ① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。
ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。
後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、県精神医療センターに患者を移送します。
- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。
- ③ 県精神医療センターは、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。

<精神科救急輪番制当番病院>

	尾張Aブロック	尾張Bブロック
住所地	瀬戸市、尾張旭市、長久手市	豊明市、日進市、東郷町
連携医療機関（1床）	・ あさひが丘ホスピタル ・ 犬山病院 ・ いまいせ診療センター ・ いまむら病院 ・ 上林記念病院 ・ 北津島病院 ・ 北林病院 ・ 楠メンタルホスピタル ・ 絃仁病院 ・ 好生館病院 ・ 七宝病院 ・ 杉田病院 ・ 東春病院 ・ 東尾張病院 ・ 布袋病院 ・ もりやま総合心療病院 1 6 病院	・ あいせい紀年病院 ・ 一ノ草病院 ・ 大府病院 ・ 桶狭間病院藤田こころケアセンター ・ 笠寺精治療病院 ・ 共和病院 ・ 精治療病院 ・ 豊明栄病院 ・ 松蔭病院 ・ みどりの風南知多病院 ・ 八事病院 ・ 和合病院 1 2 病院
後方支援基幹病院 （尾張Aブロック1床 尾張Bブロック1床）	・ 絃仁病院 ・ （国）東尾張病院 ・ もりやま総合心療病院	・ 桶狭間病院藤田こころケアセンター ・ 松蔭病院 ・ 八事病院 ・ 共和病院
後方支援病院（5床）	愛知県精神医療センター	

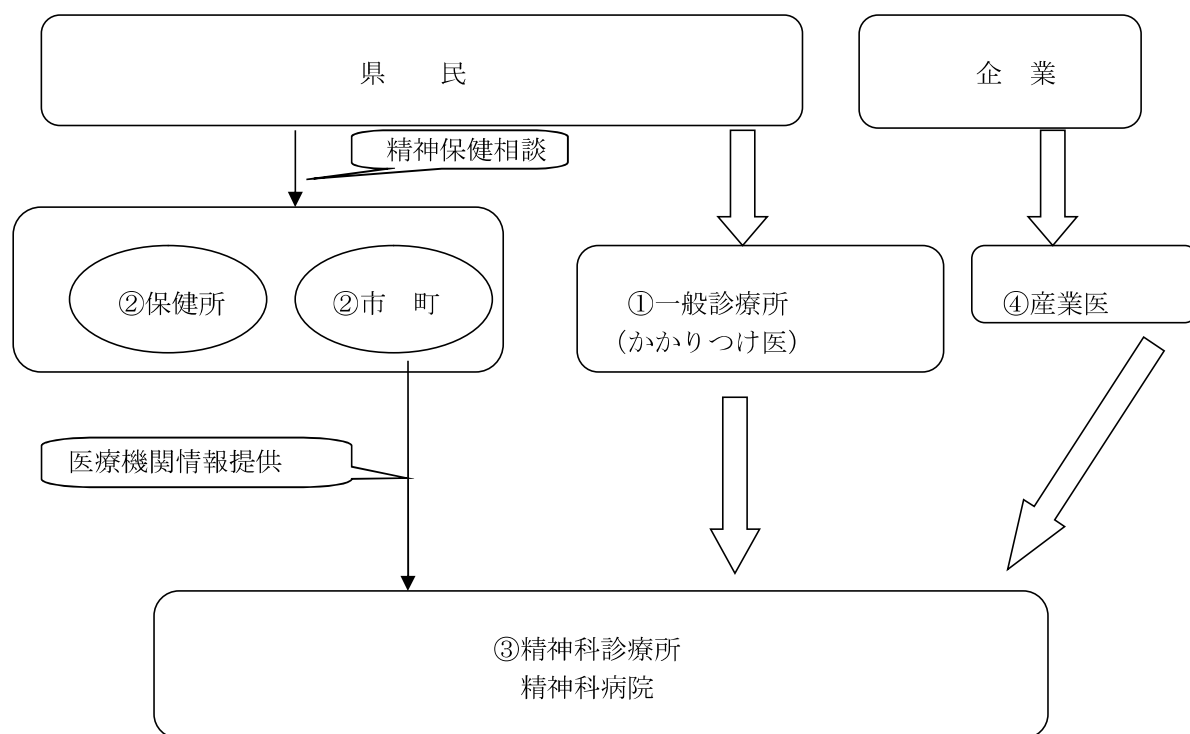
【専門医療】



【体系図の説明】

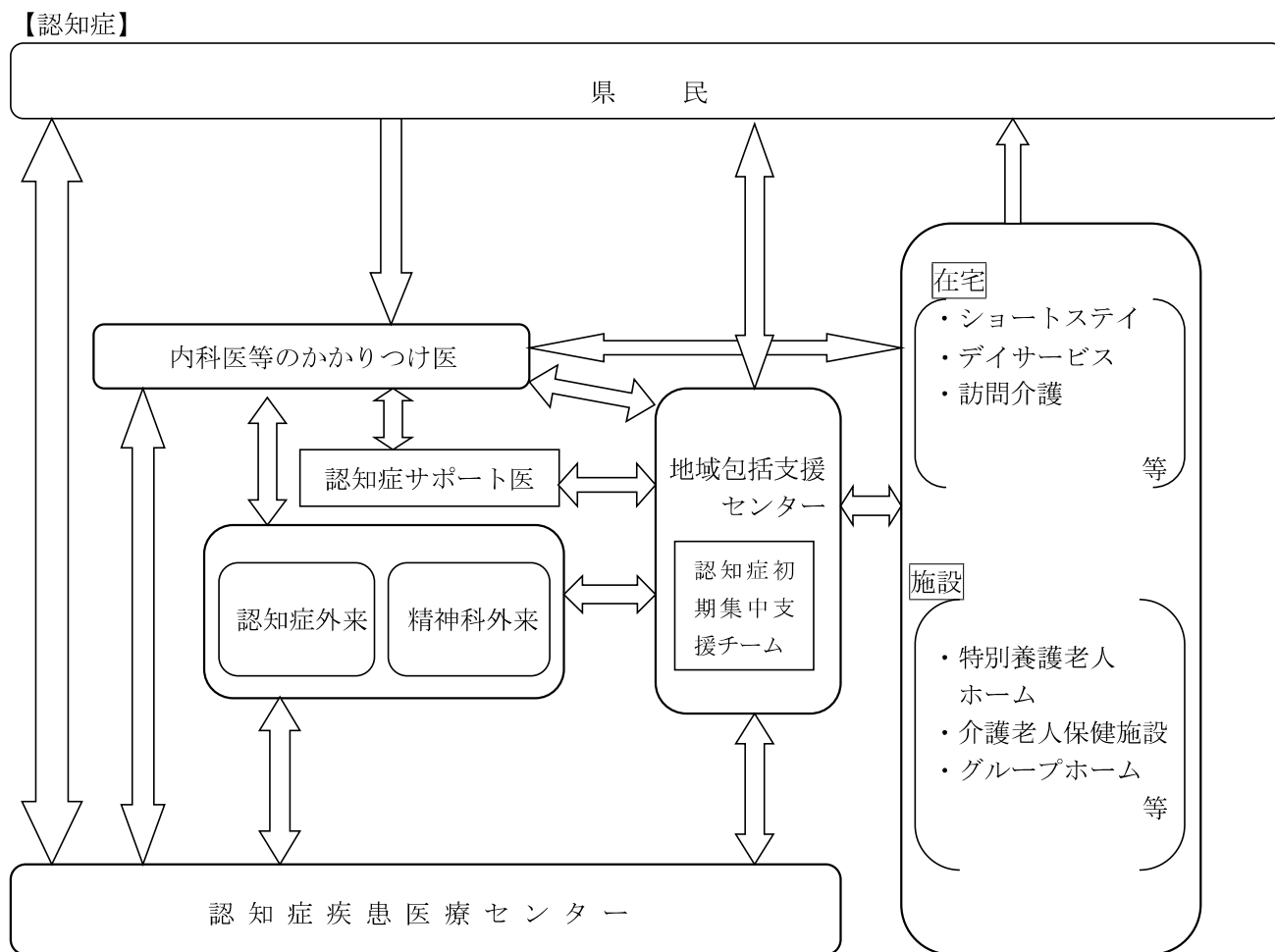
- ① 一般診療所（かかりつけ医）は、来院した患者が、児童・思春期精神、発達障害（知的障害を伴うもの）の専門治療が必要と判断した場合は、それぞれの専門医療機関を紹介します。
- ② 保健所やNPO法人は、家族・知人からの相談を受けるとともに、対象者がアルコール依存症の治療が必要な場合は、アルコール依存症の専門医療機関を紹介します。

【うつ病】



【体系図の説明】

- ① 一般診療所（かかりつけ医）は、来院した患者にうつ病等が疑われる（診断した）場合は、精神科医療機関を紹介します。
- ② 保健所及び市町は、患者本人や家族等からの精神保健に関する相談を行います。また、必要があれば医療機関についての情報を提供します。
- ③ 紹介を受けた精神科医療機関は、患者の容態に応じて適切な治療を行います。
- ④ 企業の産業医は、仕事や職業生活における悩み等に起因するうつ病の疑いのある（診断した）患者がいる場合は、精神科医療機関を紹介します。



【体系図の説明】

- ① 内科医等かかりつけ医は、来院した患者に認知症が疑われる場合は認知症外来や精神科又は認知症疾患医療センターを紹介します。
- ② 認知症サポート医は、かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となります。
- ③ 認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。
- ④ 認知症疾患医療センターは、認知症に関する相談を行うほか、認知症が疑われる患者当に対する鑑別診断を実施し、治療方針の選定等を行います。
- ⑤ かかりつけ医をはじめ、専門医療機関、介護サービス機関等が連携し、住み慣れた地域で認知症患者やその家族が安心して生活することが出来るようにサポートします。

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 ライフステージに応じた歯科口腔保健対策
 - 妊産婦歯科健診は、全市町で実施されており、当医療圏の妊娠届出数 3,914 人に対し、1,571 人 (40.1% 県 38.0%) が受診しています。(表 2-6-1)
 - 当医療圏の令和元 (2019) 年度の 1 歳 6 か月児のむし歯経験者率は、0.5% (県平均 0.8%)、3 歳児のむし歯経験者率は 6.2% (県平均 7.8%)、年長児 (5 歳児) のむし歯経験者率は 24.7% (愛知県平均 25.5%) といずれも愛知県平均より低い状況です。(表 2-6-2)
 - 令和元 (2019) 年度の 12 歳児のう蝕のない者の割合は 87.5% で、愛知県の 80.6% を上回っています。(表 2-6-3)
 - 永久歯むし歯の減少を目的に、管内 5 市 1 町の 7 つの小学校で集団フッ化物洗口が実施されています。
 - 健康増進法により、すべての市町が、40 歳・50 歳・60 歳・70 歳等節目歯周病検診を医療機関委託で実施していますが、当医療圏の受診率は 40 歳 7.8%、50 歳 6.3%、60 歳 8.4%、70 歳 10.4% といずれも県平均より低い状況にあります。(表 2-6-4)
 - 各市町では、摂食・嚥下等口腔機能向上の取組が行われていますが、参加者が少ない状況にあります。
- 2 愛知県歯科口腔保健基本計画の推進
 - 保健所においては、「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」及び「愛知県歯科口腔保健基本計画」に基づき、「歯と口の健康づくり推進会議」を開催し、地域における歯科口腔保健対策の課題と方策、保健・医療・福祉・介護等の連携体制の整備などについて、協議・推進しています。
 - かかりつけ歯科医を持つ人の割合は平成

課 題

- ライフステージに合わせた歯科保健事業の充実と推進を図る必要があります。
- 妊産婦歯科健診の受診率の向上に向けて、様々な機会をとおして、保健指導や歯科健診への勧奨を図って受診率を高める必要があります。
- 各年齢層の歯科健診体制を確保し、予防を中心とした歯科保健を推進する必要があります。
- 永久歯のむし歯の大半は、6 歳臼歯 (第一大臼歯) であることから、特に 6 歳臼歯の保護育成を図る必要があります。
- むし歯予防を図るために、地区歯科医師会や市町・教育委員会等と連携し、幼稚園・保育園・こども園・小学校等で歯みがきやフッ化物洗口等を推進する必要があります。
- 歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて若い世代からの歯周病予防の啓発を図る必要があります。
- 医療機関、保健所、市町等は口腔ケア・口腔機能の重要性について住民への啓発が必要です。
- かかりつけ歯科医を持つことを積極的